

# **ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS AVIADAS NA FARMÁCIA SOLIDÁRIA UNESC**

## **ANALYSIS OF THE LEGAL ASPECTS OF THE MEDICAMENTS PRESCRIPTIONS DISPENSED IN FARMÁCIA SOLIDÁRIA UNESC**

Luana Dias da SILVA<sup>1</sup>  
Luana Nakes SALIB<sup>2</sup>  
Gabriella Peraro CEMIM<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC-  
lhuarosa@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmicas do curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC-

## RESUMO

A prescrição é um documento legal que exerce papel fundamental no tratamento medicamentoso por ser um instrumento que contribui para o uso correto de medicamentos. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença dos aspectos legais das prescrições médicas aviadas na Farmácia Solidária - UNESC. Realizou-se uma pesquisa exploratória, transversal de caráter quantitativo. As prescrições foram fotografadas com a autorização dos pacientes, aceitando somente os receituários simples, excluindo os receituários de uso controlado e antibióticos. A coleta de dados foi realizada durante duas semanas de janeiro de 2013. A análise das prescrições baseou-se em critérios pré-estabelecidos pela legislação brasileira. A legibilidade da prescrição foi classificada em legível A, B e ilegível. Analisaram-se 93 prescrições das quais obtivemos os seguintes resultados: 52,04% possuíam o DCB, 70,96% estavam prescritas a mão. Quanto à legibilidade 68,81% foram identificadas como legível A, 22,58% legível B e 8,60% ilegíveis. Em relação à forma farmacêutica, posologia completa, abreviaturas, método de administração e duração do tratamento, foram encontrados os seguintes valores respectivamente: 79,56%, 29,03%, 84,94%, 32,25% e 84,94. Itens como nome do paciente, identificação do prescritor, assinatura e inscrição do CRM foram identificadas em todas as prescrições. Os resultados demonstraram a importância da prescrição bem elaborada, da conscientização do prescritor quanto à legibilidade e da adesão dos mesmos quanto aos aspectos legais exigidos. Através do cumprimento da legislação o tratamento farmacológico torna-se mais eficaz e seguro, pois a falta de informações completas nas prescrições pode confundir os profissionais de saúde, causando danos ao paciente.

**Palavras Chave:** Prescrição, legislação, prescritor, legibilidade.

## ABSTRACT

The prescription is a legal document as plays fundamental part in medication treatment for being a instrument contributes to correct use of medicaments. The objective of this study was to evaluate the presence of the legal aspects of the medical prescriptions dispensed in Farmácia Solidária, UNESC. Was held a exploratory transversal survey of quantitative character. The prescriptions were photographed with the license of the patient, accepting only those simple prescriptions, excluding prescriptions of use controlled and antibiotics. The collecting data was performed pending two weeks in January 2013. The analisys of the prescriptions was based on pre-established criteria for by brazilian legislation. The legibility of prescription was classified on legible A, B and illegible. Were analyzed 93 prescriptions of whom obtained the next results: 52,04% had the DCB, 70,96% were hand prescribed. As to the legibility 68,81% were identified as legible A, 22,58% legible B and 8,60% illegible. In respect to the pharmaceutical form, posology complete, abbreviations, administration method and treatment duration, were found the respectively values: 79,56%, 29,03%, 84,94%, 32,25%, 84,94. Items as name of the patient, prescriber identification, signature and CRM registration, were identified in all prescriptions. The results demonstrated the importance of the prescription well elaborate, of the raising awareness of the prescriber, as to the legibility and of the adherence of the same as to the legal aspects required. Over of the fulfillment of the legislation pharmacological treatment becomes more effective and safe, since the lack of complete information in prescriptions can confuse health professionals causing damage to patient.

**Keywords:** Prescription, legislation, prescriber, legibility.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Medicamentos (2001), dispensação é o “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado”, sendo a prescrição uma relação importante entre o médico e o paciente, que representa o produto da perspicácia diagnóstica e da capacidade terapêutica do médico, fornecendo instruções destinadas a adquirir o alívio ou o restabelecimento da saúde do paciente (Goodman & Gilman, 2006).

Segundo Katzung (2006), todas as prescrições devem ser legíveis, não apresentando nenhuma ambiguidade, contendo data e devem ser assinadas com clareza para a boa comunicação multiprofissional. Além disso, a prescrição deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico descubra os possíveis erros antes que o fármaco seja administrado, contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Documento legal que responsabiliza quem prescreve (médico), quem dispensa (farmacêutico) e quem o administra (paciente) (Fuchs *et al.*; 2004), a prescrição exerce papel fundamental no tratamento medicamentoso por ser um instrumento que contribui para o uso correto de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, na quantidade certa e na hora certa por um período adequado (Cruciol *et al.*, 2008).

Devido à prescrição incorreta ou a utilização inapropriada de medicamentos podem ocorrer erros de medicação, que é qualquer evento evitável que possa causar dano ao paciente. São exemplos de erros de medicação: administração de medicamento errado, omissão de dose na prescrição, administração de medicamentos não prescritos, via de administração incorreta, erros de técnica de administração, forma farmacêutica incorreta,

horário errado de administração, doses impróprias, preparação/manipulação errada, administração de fármacos deteriorados, entre outros (Madruga, 2009).

A prescrição bem elaborada em evidências, atenta ao estado de saúde do paciente, e incorporando as orientações necessárias para o mesmo, aliado a dispensação orientada, a administração correta e o uso pelo paciente, orientado e acompanhado pelos profissionais de saúde, visa garantir o chamado uso racional de medicamentos (Miguel, 2010).

Ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros (Arrais *et al.*, 2003).

Constatando assim a importância da atenção farmacêutica, que é a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, compromissos, responsabilidades, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos e na qualidade de vida do paciente (Brasil, 2001).

Esta pesquisa pretende identificar falhas médicas em relação à legislação vigente no momento de preencher as prescrições, avaliando a presença dos aspectos legais nas prescrições médicas aviadas na farmácia solidária, localizada no campus da Universidade do Extremo sul Catarinense – UNESC. Com o intuito de identificar os fatores que podem interferir na qualidade da dispensação dos medicamentos e conseqüentemente do tratamento farmacoterapêutico do paciente.

## **Materiais e Métodos**

### **Tipo de estudo e coleta de dados**

Trata-se de uma pesquisa exploratória transversal de caráter quantitativo. As prescrições foram fotografadas com a autorização do paciente, onde este foi esclarecido sob o objetivo do projeto, incluindo desistência e sigilo em relação aos dados das prescrições, assim como, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram aceitos somente os receituários médicos simples, sendo excluídos os receituários de medicamentos controlados e de antibióticos, não foram adotados critérios de exclusão quanto a sexo e idade.

Foi realizada durante duas semanas do mês de janeiro de 2013, de segunda a sexta, no período matutino.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Humanos da UNESC e aprovado conforme o número do projeto: 191.595/2013.

### **Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no município de Criciúma – SC, na farmácia Solidária, localizada no campus da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, tendo como objetivo promover melhora no acesso da população aos medicamentos, bem como seu uso racional, a mesma se encontra junto às Clínicas Integradas de Saúde da UNESC. É uma farmácia sem fins lucrativos, mantida através da arrecadação e distribuição gratuita de medicamentos, onde a dispensação de medicamentos só acontece mediante apresentação de prescrição (Wernke, 2010).

### **Formulário para análise das prescrições**

A análise das prescrições foi realizada através de uma planilha formulada no programa Microsoft Excel de acordo com a RDC 44/2009 e Lei 5991/1973. As variáveis analisadas foram as seguintes: Manuscrita ou digital, nome do paciente, endereço residencial do paciente, legibilidade e ausência de rasuras, identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade, posologia, duração do tratamento, endereço do consultório, data da emissão, assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

Segundo o código de ética médica é vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, sendo assim será avaliado a legibilidade das prescrições, conforme uma avaliação proposta por Miguel (2010):

- a) Legível A: Lida normalmente sem problemas para entendimento da escrita.
- b) Legível B: Levava maior tempo de leitura, mas com uma compreensão final.
- c) Ilegível: Impossível o entendimento da escrita sem levar em conta a experiência do analista. Aplicada ao corpo da receitas, sendo classificada como ilegível quando pelo menos 50% das palavras que as compunham estavam indecifráveis.

A análise das prescrições médicas foi realizada pelas acadêmicas, autoras do presente estudo.

## **RESULTADOS**

Foram avaliadas 93 prescrições medicamentosas, onde estas tiveram 299 medicamentos prescritos, o que corresponde a uma média de 3,21 medicamentos, obteve-se variação de 1 a 12 medicamentos por prescrição. Nas prescrições analisadas constatou-se que nenhuma delas continha todos os itens avaliados. Itens como nome do paciente, identificação, assinatura do prescritor e inscrição do CRM, foram identificados em todas as prescrições

analisadas. Apenas 2,15% das prescrições analisadas não estavam em conformidade legal em relação à data, pois era inexistente a presença desta nas prescrições.

Quanto à presença de rasuras e endereço do paciente nas prescrições, observou-se que este item não esteve presente em nenhuma prescrição analisada. Com relação ao endereço do consultório, em 52,68% das prescrições este item não foi detectado.

**Tabela 1:** Frequência dos itens legais avaliados.

<b>Itens Legais Avaliados</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Prescrições impressas</b>	27	29,03%
<b>Prescrições a mão</b>	66	70,96%
<b>Legível A</b>	64	68,81%
<b>Legível B</b>	21	22,58%
<b>Ilegível</b>	8	8,60%
<b>Forma Farmacêutica</b>	74	79,56%
<b>Posologia Completa</b>	27	29,03%
<b>Posologia Incompleta</b>	58	62,36%
<b>Abreviaturas</b>	79	84,94%
<b>Método de Administração</b>	30	32,25%
<b>Duração do Tratamento</b>	79	84,94%
<b>Data</b>	91	97,84%
<b>Endereço do Consultório</b>	44	47,31%

Dados coletados no período de duas semanas, no mês de janeiro de 2013 - Criciúma/SC

Em relação à presença da DCB (denominação comum brasileira) exigida pela legislação 9787/99, constatou-se a presença desta em 52,04% dos medicamentos prescritos em receituários médicos providos do SUS.

## **DISCUSSÃO**



A prescrição bem elaborada prevê prescrever racionalmente, atendendo também critérios sociais e econômicos, fornecendo informações apropriadas sobre cuidados a saúde, especialmente sobre os medicamentos, proporcionando ao paciente a adesão ao tratamento farmacológico e favorecendo também o uso racional dos medicamentos.

Baseado na metodologia adotada por Miguel, 2010, verificou-se que 68,81% das prescrições eram do tipo legível A e 22,58% do tipo legível B. Das prescrições analisadas, 8,6% estavam ilegíveis, isto demonstra um aspecto crítico que deve ser trabalhado junto aos profissionais prescritores. Pois, a ilegibilidade compromete a comunicação, podendo favorecer a má interpretação da prescrição, tanto na hora da dispensação, como no momento do paciente fazer a administração do(s) medicamento(s) prescrito(s). Isso poderá levar a erros de medicação, promovendo uso irracional do medicamento, gerando danos à saúde do paciente.

Verificamos que mais de 50% das prescrições analisadas estavam escritas a mão. Visto que prescrições escritas à mão podem gerar, além de fraudes, possibilidade de erros na dispensação dos medicamentos devido a fatores como ilegibilidade, falta de informações necessárias quanto ao medicamento.

Segundo a Lei 5.991/73, todas as prescrições para serem aviadas devem conter o endereço residencial do paciente. No presente estudo, foi verificada a ausência do endereço do paciente em todas as prescrições analisadas, visto que a falta deste item interfere na possibilidade do dispensador entrar em contato com o paciente após a dispensação, nos casos em que houver a retenção do receituário.

Em relação à presença do endereço do consultório nas prescrições, observou-se que das prescrições analisadas, somente as originadas do Sistema Único de Saúde (SUS), exclusivamente das prefeituras da região, não apresentavam a identificação do endereço do consultório, apenas do município que originou a prescrição, comprometendo assim a

comunicação do dispensador com o médico prescritor e também do próprio paciente, podendo provocar a não dispensação do(s) medicamento(s) prescritos, devido à ilegibilidade do receituário médico, ou até mesmo por não concordância com o que foi prescrito, gerando assim incomodo para o paciente, pois ou ele terá que marcar nova consulta para rever sua prescrição.

Itens como nome do paciente, identificação, assinatura do prescritor e inscrição do CRM, exigidos na Lei 5.991/73, foram identificados em todas as prescrições analisadas. Destas, observou-se que apenas 2,15% não estavam em conformidade legal em relação à data, pois era inexistente a presença desta nas prescrições.

Aguiar et. al., (2006), diz que, a informação da data da prescrição pode até ser considerada, por alguns, dispensável, mas é uma informação importante para assegurar a validade da prescrição. Temos como exemplo dessa importância, os receituários de medicamentos antimicrobianos que tem prazo de validade de 10 dias a contar da sua data de emissão (RDC20/2011). Isso porque quando diagnosticada a patologia e prescrito o medicamento o paciente deve de imediato adquirir o medicamento prescrito, pois a infecção irá evoluir com o passar dos dias e se o mesmo esperar muitos dias para comprar o medicamento, este pode já não ser mais efetivo para sua patologia.

A lei dos genéricos 9.787 /99, diz em seu art. 3º que “As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)”, essa lei visa reduzir o preço dos medicamentos e também promover a prescrição e o uso racional de medicamentos. No presente estudo foi identificado que 47,95% dos medicamentos analisados provindos do Sistema Único de Saúde – SUS, não estão em cumprimento com os aspectos legais desta legislação.

O não cumprimento dessa lei, mostra que vem ocorrendo descaso em relação à divulgação da mesma, influência de alguma maneira da indústria farmacêutica ou a não adesão por parte dos médicos, comprometendo assim o acesso ao medicamento, pois se os medicamentos não forem prescritos na forma que a Denominação Brasileira Comum (DCB) adotou, o paciente fica incapacitado de ter outras opções no momento da aquisição, como a substituição por outro medicamento que lhe ofereça os mesmos benefícios que o prescrito e que possa ser de valor mais acessível, tendo em vista a diferença do poder aquisitivo de cada paciente.

A presença de abreviaturas nas prescrições pode ser interpretada de maneira incorreta. Quando mal escrita, uma abreviatura poderá ser confundida com outra, podendo induzir erro e gerar danos ao tratamento farmacoterapêutico. Não se deve utilizar abreviaturas para designar formas farmacêuticas (comp. ou cap. em vez de comprimido ou cápsula), vias de administração (VO ou IV em vez de via oral ou via intravenosa), quantidades ( 1cx, em vez de uma caixa) ou intervalos entre doses (SN em vez de “se necessário” ou 2/2 h em vez de “a cada 2 horas”) (Fuchs *et al*, 2004). As abreviaturas estavam presentes em 84,94% das prescrições, indicando um problema a ser trabalhado na hora da elaboração da prescrição, pois este item esteve presente na maioria das prescrições analisadas.

A posologia esteve incompleta em 62,36% das prescrições. Sabendo que a falta destas informações referentes à posologia podem levar ao não cumprimento do tratamento, assim podendo levar o paciente a utilizar uma dose incorreta, em horários diferentes do devido, por tempo maior que o necessário e isto prejudicará o tratamento, não alcançando os objetivos terapêuticos, consequentemente o paciente pode vir a abandonar o tratamento por insatisfação.

Segundo Arrais et al.; (2007), a falta de informações sobre o medicamento (forma farmacêutica, dosagem e apresentação) e o seu modo de usar (posologia, via de administração,

tempo de tratamento) podem levar ao desperdício, prejuízo terapêutico, tratamentos inefetivos e inadequados, provocando baixa qualidade do atendimento médico e da dispensação e consequentemente a erros de medicação.

Cruciol–Souza et al.; (2008), propõem uma integração entre prescritores e farmacêuticos, para que ocorra melhora na comunicação entre os profissionais. Sugere também abolição das prescrições manuscritas como uma medida institucional nos serviços de saúde, aumentando a segurança na utilização de medicamentos, pois existem softwares desenvolvidos para prescrição computadorizada, que permitem apenas a emissão de prescrição completa, com todos os campos e informações preenchidas, evitando falhas por falta de informações e até mesmo alertando interações medicamentosas graves.

O uso correto dos medicamentos depende de uma prescrição elaborada de maneira apropriadas, fornecendo ao dispensador informações imprescindíveis. É no momento da dispensação que se deve executar a atenção farmacêutica, sendo que está só é concedida de forma adequada quando todas as informações exigidas legalmente estão presentes na prescrição, proporcionando ao paciente tratamento adequado, promovendo o uso racional de medicamentos.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados demonstraram que as prescrições analisadas precisam ser melhor elaboradas em relação à parte legal, verificando a importância da necessidade da conscientização do prescritor quanto à legibilidade e da adesão dos mesmos quanto aos aspectos legais exigidos. Prescrições com falhas no cumprimento da legislação, apresentando informações incompletas podem confundir os dispensadores, gerando assim intercorrências no atendimento, podendo causar danos a saúde do paciente ou até mesmo em casos mais graves, levar o mesmo a óbito.

Através do cumprimento da legislação, a dispensação torna-se mais segura, o profissional farmacêutico executa a devida atenção farmacêutica, sanando possíveis dúvidas do paciente quanto aos medicamentos prescritos, tornando o tratamento farmacológico eficaz e seguro, promovendo o uso racional dos medicamentos, a maior adesão do paciente ao seu tratamento e atingindo o objetivo do tratamento, que é amenizar os sinais e sintomas de determinada patologia ou a melhora das condições de saúde, promovendo melhora na qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

Aguiar G, Silva Júnior LA, Ferreira MAM. Ilegibilidade e Ausência de Informação nas prescrições médicas: Fatores de riscos relacionados a Erros de Medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 19, nº 002: Universidade de Fortaleza. p. 84-91.

Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4): 927-937, abr, 2007.

Brasil. **Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 44 de 17 de agosto de 2009**. Disponível em: <[http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809\\_rdc\\_44.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf)> Acesso em: 28 de maio de 2012.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da Republica Republica Federativa do Brasil**. 2001; 27 abr.

Brasil. Ministério da Saúde, 2001. **Política Nacional de Medicamentos**. Ed. Ministério da Saúde, Brasil.

Brasil. Lei n 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e da outras providências. **Diário Oficial da União** 1999; 11 fev.

Brasil. **Conselho Federal de Medicina**. Código de Ética Médica. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_3.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_3.asp)>. Acesso em: 28 de maio 2012.

Brasil. **Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 21 dez. 1973.

Brasil. **Conselho Federal de Farmácia**. Código de Ética da Profissão farmacêutica. Resoluções do CFF.- nº 417, 418/2004 e 431/2005.

Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira De Educação Médica**. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. 2008; 32 (2): 188 – 196.

Fuchs FD; Wannmacher L; Ferreira MBC. **Farmacologia Clínica- Fundamentos da Terapêutica Racional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Goodman LS; Alfred G. **Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 9. ed Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

Katzung BG. **Farmacologia: básica & clínica**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Madruga CMD; Souza ES. **Manual de boas práticas para a prescrição**. Disponível em <[www.portalmédico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf](http://www.portalmédico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf)> Acesso em: 10/06/2012.

Miguel J. **Análise das Inconformidades em receitas médicas recebidas em uma farmácia do município de Balneário Gaivota**. Trabalho de Conclusão de Curso Farmácia- Unesc. Criciúma, 2010.

Wernke C. **Análise das prescrições provenientes do sistema municipal de Saúde de criciúma apresentadas à farmácia solidária Unesc**. Trabalho de Conclusão de Curso Farmácia. Unesc, Criciúma, 2010.